

Le dossier ne pourra être pris en compte que s'il est complet

Liste des pièces à fournir :

- Copie avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 et 2022 sur les revenus 2021 oui non
- Copie du livret de famille (parents et tous les enfants à charge)
- Copie assurance extra-scolaire 2023/2024 (Accueils de Loisirs et Périscolaires) ou responsabilité civile 2023/2024 pour les enfants de moins de 3 ans (Crèches)
- Copie des vaccins obligatoires (DT Polio) ou certificat médical de contre-indication à la vaccination
- Autorisation de données CAF ou MSA (voir document annexe)
- Autorisation de prises de vues et diffusion (voir document annexe)
- Fournir PAI ou notification MDPH
- Crèche : Certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. A remettre à l'admission
- Si garde alternée : fournir une copie du jugement

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....responsable légal de(s)
l'enfant(s).....

Autorise la ou les personnes majeures désigné(es) ci-dessous à venir chercher mon enfant sur les structures

Nom & Prénom _____ Tél.portable _____ tél fixe _____
Nom & Prénom _____ Tél.portable _____ tél fixe _____
Nom & Prénom _____ Tél.portable _____ tél fixe _____

Autorise mon enfant à quitter seul la structure (CF règlement intérieur, uniquement pour les adolescents)

n'autorise personne à récupérer mon enfant Nom de l'enfant :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom & Prénom _____ Tél.portable _____ tél fixe _____
Nom & Prénom _____ Tél.portable _____ tél fixe _____

Autorisation de sorties avec la structure : autorise n'autorise pas

Autorisation de baignade : autorise n'autorise pas

Autorise la (le) Directrice (teur) à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicaux), hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. oui non

Nous avons lu le règlement intérieur et nous nous engageons à le respecter (consultable sur le site de la CDC).

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier, ainsi que les copies des pièces justificatives fournies.

Fait à.....le.....Signature(s) (des 2 parents si garde alternée)

Contacts :

Demandes concernant les crèches : contacter le Relais Petite Enfance (ram@paysfoyen.fr)

Retour des dossiers : BEJ (par mail sur inscriptions-enfance@paysfoyen.fr ou Maison de la Petite Enfance, 38 rue Louis Pasteur, 33220 Ste-Foy-la-Grande).

Communauté de Communes du Pays Foyen

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription et au règlement des modes de gardes allant de 0 à 17 ans sur la Communauté de Communes du Pays Foyen. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au bureau enfance jeunesse de la Communauté de Communes du Pays Foyen.



Auriolles, Caplong, Eynesse, La Roquille, Landerrouat, Les Lèves-et-Thoumeyragues, Ligueux, Lustrac-de-Durèze, Margueron, Massugas, Pellegrue, Pineuilh, Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt, Riocaud, Saint-André-et-Appelles, Saint-Avit-de-Soulège, Saint-Avit-Saint Nazaire, Sainte-Foy-la-Grande, Saint-Philippe-du-Seignal et Saint-Quentin-de-Caplong.

Dossier Unique Par Famille 2023/2024

PETITE ENFANCE	ENFANCE JEUNESSE
<input type="checkbox"/> Les P'tits Loups Port Ste Foy et Ponchapt	Accueil de loisirs 3 / 12 ans : <input type="checkbox"/> P'tits Potes / Pineuilh <input type="checkbox"/> Z'intrépides / Pellegrue
<input type="checkbox"/> Tom Pouce Ste Foy La Grande	<input type="checkbox"/> Périscolaire Maternel <input type="checkbox"/> Périscolaire Élémentaire
<input type="checkbox"/> Lous Pitchouns Pellegrue	Ados 10 / 17 ans : <input type="checkbox"/> Espace ados Pineuilh ste Foy <input type="checkbox"/> Espace ados Pellegrue

Dossier pris le : _____ par : _____ Dossier saisi le : _____ Par : _____

Enfant (s) à charge - 21 ans	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom de famille				
Prénom				
Adresse				
Périscolaire fréquenté				
Sexe	F M			
Date et lieu de naissance				
Nationalité				
Maladies chroniques et contagieuses				
Y'a-t-il eu un PAI :				
Observations particulières :				
Enfant AEEH/MDPH :				
Médecin traitant :	Nom :	Tél:	Ville:	

Responsables légaux	Père	Mère	Autre (préciser le statut)
Nom			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
Nationalité			
Adresse			
Courriel			
Tél. Domicile et portable			
Tél. Bureau			
Profession (employé, ouvrier, cadre etc...)			
En Activité :			
Lieu de travail (à compléter) :			

SITUATION FAMILIALE *Personne seule*: Célibataire veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) *Personne en couple*: Marié(e)/ Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) mais famille recomposée

Nombre d'enfants à charge de moins de 21 ans : _____

Garde Alternée Oui Non (si oui fournir le jugement) Autorité parentale conjointe Oui Non

Prestations familiales : MSA ou CAF, précisez le numéro d'allocataire :

